Beitrag zur Frage des Lupuskarzinoms

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

Von

Fritz Ueberschär

aus Berlin

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 23. April 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstr. 29

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**

Referent: Prof. Dr. **Arndt**

Im Jahre 1919 sind an der Hautklinik der Charité, Prof. Dr. Arndt, sechs Fälle von Lupuskarzinom beobachtet worden, deren ausführliche Krankengeschichten mitgeteilt werden. In vier Fällen haben eingehende histologische Untersuchungen stattgefunden. Unter Würdigung der einschlägigen Literatur werden die wichtigsten Gesichtspunkte wie folgt besprochen.

Der Lupus gehört zu denjenigen Erkrankungen, in deren Verlauf es häufig zur Karzinombildung kommt, die man deswegen unter dem Begriff der praekarzinomatösen Erkrankungen zusammenfaßt. Ihnen allen gemeinsam sind die atypischen Epithelwucherungen, die als Ausgangspunkt der Karzinombildung anzusehen sind. Außer dem Lupus müssen für die in Frage stehenden Fälle noch zwei weitere praekarzinomatöse Veränderungen Berücksichtigung finden: die Narbe und die im Verlauf von Röntgenbestrahlungen auftretenden Schädigungen. Es ist im Einzelfalle schwer zu entscheiden, welcher der drei Faktoren für die Entstehung des Karzinoms verantwortlich zu machen ist. Nach den mitgeteilten Beobachtungen scheint sich das Karzinom häufiger auf der Lupusnarbe als auf floridem Lupus zu entwickeln; es konnte nur in zwei von vier Fällen in den Schnitten neben Narbengewebe einwandfrei histologische Tuberkulose nachgewiesen werden, während sich in den übrigen Fällen in unmittelbarer Umgebung der Neubildung nur Narbengewebe fand. Zwei von den sechs Fällen waren vor der Karzinomentwicklung mit Röntgenstrahlen behandelt worden. Es findet sich in der Literatur allgemein die Ansicht, daß seit der Einführung der Röntgenstrahlen in die Therapie des Lupus das Lupuskarzinom häufiger geworden sei. Auch in diesen beiden Fällen ist zweifellos ein ursächlicher Zusammenhang anzunehmen — wenigstens insofern, als die Röntgenstrahlen hier als auslösendes Moment anzusprechen sind, indem sie die bei Lupus ohnehin vorhandenen atypischen Epithelwucherungen zu maligner Entartung anregen. In gleicher Weise können Narbe und Bestrahlung zusammen auf die Karzinombildung fördernd einwirken. Was die Art der angewandten Röntgenstrahlen anlangt, so wird der Standpunkt vertreten, daß ein prinzipieller Unterschied in der biologischen Wirkung von Röntgenstrahlen verschiedener Härtegrade auf das Gewebe nicht bestehe. Es spielt also lediglich die Quantität, nicht die Qualität

eine Rolle. Daß die weichen Strahlen besonders leicht eine Schädigung setzen, dürfte nur insofern richtig sein, als zur Erzielung einer genügenden Tiefenwikung größere Dosen nötig sind als bei Anwendung harter Strahlen. Jede Röntgenschädigung, gleichgiltig, ob sie durch wenige große, massige oder zahlreiche kleine Dosen hervorgerufen wird, kann zur Karzinombildung führen.

In den sechs Fällen — 3 Männer, 3 Frauen — ist der Lupus fünfmal in früher Kindheit, einmal im Alter von 29 Jahren aufgetreten. In drei Fällen bestanden gleichzeitig nachweisbare tuberkulöse Lungenprozesse, in einem weiteren war eine starke Pirquetreaktion das einzige Zeichen, das auf eine stattgehabte tuberkulöse Infektion hinwies. Der Lupus war in allen Fällen zuerst im Gesicht aufgetreten, das Karzinom ebenfalls stets im Gesicht lokalisiert, in fünf Fällen an der Stelle, die zuerst von Lupus befallen war. Das Alter der Patienten zur Zeit der Karzinombildung schwankt zwischen 28 und 60 Jahren, der Zeitraum vom Beginn des Lupus bis zur Karzinombildung zwischen 24 und 45 Jahren. Die Häufigkeit des Lupuskarzinoms, auf die Gesamtzahl der im gleichen Zeitraum beobachteten Lupusfälle berechnet, beträgt 2,3 %. Klinisch lassen sich zwei Arten unterscheiden: eine stark verhornende, trockene Form mit relativ gutartigen Verlauf und stark ulzerierte, weiche, rascher fortschreitende Tumoren, Die vier zu dieser letzten Form gehörigen Fälle sind zum Exitus gekommen. Histologisch handelt es sich in den vier untersuchten Fällen um verhornende Plattenepithelkarzinome auf dem Boden von Lupus oder lupösem Narbengewebe. Was die Therapie anlangt, so gehören die operablen Fälle dem Chirurgen, bei inoperablen kann ein Versuch mit Röntgen- und Radiumbestrahlung gemacht werden. Ein Erfolg dieser Therapie ist hier nicht beobachtet worden.

Im Anschluß an diese sechs Fälle wird ein weiterer beschrieben, in dem sich neben ausgedehntem Lupus des Gesichts, aber außerhalb der lupösen Veränderungen, drei epitheliale Neubildungen fanden: ein nichtverhornendes Plattenepithelkarzinom an der linken Stirn, ein Basalzellenkarzinom an der rechten Schläfe und ein papillärer Krebs (Cornu cutaneum) an der linken Wange. Die klinische und histologische Untersuchung ergab, daß keine der drei Neubildungen mit Sicherheit als ein Lupuskarzinom angesprochen werden konnte. In diesem Fall war keine Röntgenbehandlung vorausgegangen.